EL RECOVERY KERNEL.

Serie de guías sobre sustancias específicas.

Cómo recuperarse del sexo con drogas.

La guía de recuperación para el uso de múltiples sustancias.

Usando el Marco de Recuperación (Recovery Kernel).

Metanfetamina cristalina · GHB / GBL · Mefedrona (4-MMC) · Catínonas · MDMA · Cocaína · "Slamming"

⚠ RECURSO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS — NO ES UN CONSEJO MÉDICO | Crisis: llame al 112 o envíe un mensaje de texto al 024 | Teléfono de la Esperanza: 717 003 717.

ESTA GUÍA ABORDA LA BIOLOGÍA ESPECÍFICA DE LAS ADICCIONES MÚLTIPLES Y CONCOMITANTES.

Cada sustancia en el patrón de "chemsex" requiere su propia vía de recuperación, que se debe seguir en paralelo. Esta guía coordina estas vías.

Una nota antes de comenzar.

Esta es la guía más compleja de la serie de navegación específica para sustancias del Recovery Kernel. Es compleja no porque ninguna sustancia individual en el patrón de "chemsex" sea más complicada que las demás por sí sola; la guía sobre metanfetamina, la guía sobre GHB y la guía sobre cocaína abordan cada una su tema a fondo; pero porque el "chemsex" presenta un desafío de recuperación que es fundamentalmente diferente a la adicción a una sola sustancia.

El chemsex no son tres adicciones. Es una sola adicción expresada a través de tres mecanismos farmacológicos simultáneos, organizada en torno a un contexto específico (experiencia sexual), incrustada en una comunidad específica (principalmente, aunque no exclusivamente, comunidades gay, bisexual y de hombres que tienen sexo con hombres), e implicando consecuencias para la salud que se extienden más allá de la neurobiología para abarcar la transmisión del VIH, las infecciones de transmisión sexual y un patrón de comportamiento sexual que las sustancias fueron específicamente utilizadas para facilitar.

El compendio nombra explícitamente la tríada del chemsex: Metanfetamina, GHB/GBL y Mephedrona. Identifica que estas sustancias operan como un "ataque de denegación de servicio (DoS) a los centros de juicio del usuario". Menciona las vulnerabilidades farmacogenómicas específicas que hacen que ciertas personas sean particularmente susceptibles. Y contiene una serie completa de protocolos especializados, el Protocolo 35S y sus subprotocolos, específicamente para esta población.

Esta guía integra las rutas individuales de recuperación de sustancias que se encuentran en otras partes de esta serie con las dimensiones adicionales que requiere la recuperación del "chemsex": el marco de salud sexual, las prioridades médicas relacionadas con el VIH y las ITS, la trampa de intimidad química y el "flatline", la sexualidad sobria y la arquitectura comunitaria que reemplaza el entorno del "chemsex" sin requerir el abandono de la identidad sexual y la comunidad de la persona.

La recuperación del "chemsex" no es la recuperación de tres drogas separadas. Es la recuperación de un ser completo: sexual, social, biológico y relacional; una recuperación de un patrón que consumió las cuatro dimensiones simultáneamente.

Lea la Sección 0 antes de hacer nada más.

Sección 0 — Seguridad Inmediata: Léalo Primero.

Emergencias médicas por sustancia.

⚠ LA COMBINACIÓN DE DROGAS EN EL CONTEXTO DEL "CHEMSEX" ES MÁS PELIGROSA QUE CUALQUIER SUSTANCIA UTILIZADA POR SEPARADO. GHB + METANFETAMINA = RIESGO CARDÍACO Y RESPIRATORIO AUMENTADO. GHB + ALCOHOL = UNA COMBINACIÓN EXTREMADAMENTE PELIGROSA QUE PUEDE SER FATAL. NUNCA COMBINE GHB CON ALCOHOL O CON OTROS DEPRESIVOS.

Tipo de emergencia.	Síntomas y signos.	Response
Sobredosis de GHB (el peligro agudo más común).	No responde a la voz ni al dolor, respiración lenta o ausente, labios o uñas azuladas, vómitos mientras está inconsciente, convulsiones.	Llame al 112 INMEDIATAMENTE. No existe ningún antídoto. Coloque a la persona en posición de recuperación. Permanezca hasta que lleguen los servicios de emergencia. No la deje sola. La Naloxona NO funciona con el GHB.
Evento cardíaco relacionado con el consumo de metanfetamina.	Dolor en el pecho, ritmo cardíaco irregular, dificultad para respirar, dolor de cabeza intenso y repentino, dolor en el brazo izquierdo, dolor en la mandíbula, caída de un lado de la cara, debilidad en un brazo.	Llame al 112 INMEDIATAMENTE. Acuéstese. No se esfuerce. Esto es un ataque cardíaco o un derrame cerebral. Cada minuto sin tratamiento médico aumenta el daño.
La psicosis inducida por metanfetamina es una afección mental grave que puede causar alucinaciones, delirios y otros síntomas. Puede ser causada por el consumo de metanfetamina, una droga estimulante. La psicosis inducida por	Creer cosas que no son reales (delirios paranoicos), ver u oír cosas que no están presentes (alucinaciones), agitación o violencia, incapacidad para reconocer la realidad.	Llama al 112 si existe peligro para la persona o para otros. Traslada a la persona a un ambiente tranquilo y con poca estimulación. Habla con calma. No discutas sobre el contenido de las alucinaciones. Se requiere evaluación médica, ya que la psicosis puede persistir durante días o semanas después del último consumo de metanfetamina.

metanfetamina puede ser peligrosa y requiere atención médica inmediata. Los síntomas de la psicosis inducida por metanfetamina pueden incluir: * Alucinaciones * Delirios * Agitación * Agresión * Confusión * Desorientación * Paranoia * Pensamiento desorganizado La psicosis inducida por metanfetamina puede durar desde unas pocas horas hasta varios días o incluso semanas. En algunos casos, puede provocar problemas de salud mental a largo plazo. El tratamiento para la psicosis inducida por metanfetamina generalmente incluye medicamentos y terapia. Los medicamentos pueden ayudar a controlar los síntomas de la psicosis, mientras que la terapia puede		

ayudar a las personas a comprender su afección y desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables. Si usted o alguien que conoce está experimentando síntomas de psicosis inducida por metanfetamina, es importante buscar atención médica inmediatamente.		
Mefedrona / sobredosis de catinona.	Dolor en el pecho, hipertensión, hipertermia (temperatura corporal elevada), convulsiones, agitación severa, psicosis.	Llama al 112. Enfría a la persona (quita la ropa innecesaria, busca un ambiente fresco). Evita inmovilizar si es posible. Se requiere evaluación médica: se han documentado eventos cardíacos relacionados con la catinona.
Emergencia por sobredosis de drogas inyectables.	Absceso o enrojecimiento severo en el sitio de la inyección, fiebre con escalofríos, dolor en el pecho con fiebre (posible endocarditis), dificultad para respirar.	Llame al 112 si tiene fiebre acompañada de escalofríos, o dolor en el pecho y fiebre. Estos síntomas pueden indicar septicemia o endocarditis, condiciones potencialmente mortales que requieren antibióticos intravenosos. No "espere a ver" si presenta estos síntomas.
Agresión sexual durante el "chemsex".	El consumo de sustancias en contextos de "chemsex" frecuentemente involucra agresiones sexuales facilitadas por drogas: las sustancias que fueron consentidas se utilizan para facilitar actividades sexuales que no fueron consentidas.	Tiene derecho a atención médica, PEP (si está dentro de las 72 horas) y apoyo, independientemente del contexto. Línea nacional de RAINN para agresiones sexuales: 1-800-656-4673. El departamento de emergencias proporcionará un examen forense y PEP si lo desea.

Respuesta a emergencias relacionadas con el VIH y las ITS.

EL CENTURIÓN: La ventana de 72 horas que salva vidas.

El Protocolo 42 del compendio define la PEP como el "Emergency Rollback" (Reversión de emergencia): el punto de restauración del sistema que debe iniciarse dentro de las 72 horas posteriores a una posible exposición al VIH. Si ha tenido relaciones sexuales sin condón durante el chemsex y existe alguna posibilidad de exposición al VIH, no espere a saber más. Comience la PEP ahora.

Intervención.	¿Qué hace?	Ventana de tiempo y acceso.
PEP (Profilaxis Postexposición).	Curso de 28 días de medicamentos antirretrovirales que previene que el VIH establezca una infección después de una posible exposición. La eficacia disminuye con el tiempo y llega a cero después de 72 horas.	Debe iniciarse dentro de las 72 horas posteriores a la exposición; cuanto antes, más eficaz. Disponible en cualquier servicio de urgencias, clínica de salud sexual o especialista en VIH. Pregunte explícitamente: "Necesito PEP para una posible exposición al VIH".
PrEP (profilaxis preexposición).	Medicamentos diarios (Truvada/Descovy) o inyección de acción prolongada (Apretude) que reducen el riesgo de transmisión del VIH en más del 99% cuando se mantienen. El compendio lo denomina "el Cortafuegos de Pre-Ejecución".	Comience antes del próximo encuentro de "chemsex". Disponible a través de médicos de cabecera, clínicas de salud sexual y servicios de VIH. Si aún no está tomando PrEP y participa en "chemsex", comience a tomar PrEP hoy mismo, antes de la próxima sesión.
Pruebas y tratamiento de ITS.	La gonorrea, la clamidia, la sífilis, el herpes, el VPH y la hepatitis A y B se transmiten en contextos de "chemsex". Muchas son asintomáticas. La única forma de saberlo es mediante pruebas regulares.	Cada 3 meses como mínimo para personas con actividad de chemsex. Realizar la prueba en cada control de salud sexual, incluso sin síntomas. Tratar inmediatamente al detectarse, ya que la presencia de ITS aumenta significativamente el riesgo de transmisión del VIH.
U=U (Indetectable = Intransmisible).	Una persona con VIH que tiene una carga viral completamente suprimida (por debajo de 200 copias/mL) no puede transmitir el VIH por vía sexual. Esto no es una estrategia de reducción de riesgos; es un hecho biológico establecido por los estudios PARTNER y PARTNER2.	Si usted o su pareja son seropositivos para el VIH: la única pregunta relevante es si se está cumpliendo con el tratamiento y si la carga viral está suprimida. Una carga viral indetectable hace que la transmisión del VIH sea imposible en contextos sexuales.

Naloxona: Llévela contigo durante las sesiones de GHB.

La Naloxona (Narcan) no revierte la sobredosis de GHB. Sin embargo, si también hay opioides presentes en el contexto del "chemsex" — lo cual ocurre cada vez más a medida que el suministro adulterado con fentanilo llega a todas las categorías de drogas —, la naloxona puede salvar vidas. Llévela siempre. El entorno del "chemsex" es un lugar donde a menudo están presentes múltiples sustancias, incluyendo sustancias que la persona puede no saber que ha tomado.

Disponible sin receta en la mayoría de las farmacias de EE. UU. Línea directa "Nunca use solo": 1-800-484-3731.

Sección 1: ¿Qué le hizo el chemsex a tu cerebro, cuerpo y sexualidad?

EL CENTURIÓN: La Trinidad no eran tres drogas. Era una sola arquitectura.

La tríada del "chemsex" —metanfetamina cristalina, GHB/GBL y mefedrona— no fue elegida al azar. Cada sustancia juega un papel funcional específico dentro de la estructura del "chemsex", y la combinación es intencional a nivel neurobiológico, incluso cuando no está diseñada conscientemente:

La arquitectura funcional de la Trinidad.

Sustancia.	El papel neurobiológico primario en el "chemsex" es...	¿Qué permitió sexualmente?	¿Cuánto cuesta?
Metanfetamina de cristal.	Liberación masiva de dopamina y noradrenalina: motivación extrema, energía, alerta, hipersexualidad. El motor. También reduce las inhibiciones y mejora la experiencia sensorial.	Horas a días de actividad sexual continua. Impulso hipersexual que supera la fatiga, la duda y el malestar. Sensación de confianza y atractivo. Desinhibición de comportamientos sexuales que parecían imposibles estando sobrio.	Destrucción del sistema de dopamina (disminución de los receptores D2). Privación del sueño. Daño neurotóxico con dosis altas y prolongadas. Psicosis. El período de recuperación más largo de la tríada: de 12 a 24 meses para la reparación completa del sistema de dopamina.

GHB / GBL	Agonista de GABA-B: desinhibición, euforia, relajación física, mejora sensorial. El contrapeso a la ansiedad causada por el metanfetamina: el GHB suaviza los efectos estimulantes y reduce la paranoia y el apretamiento de mandíbulas que produce una dosis alta de metanfetamina.	Eliminación de la inhibición física y psicológica. Reducción de la ansiedad inducida por el metanfetamina. Relajación muscular que facilita las prácticas sexuales. Sensación de calidez, apertura y disponibilidad emocional. El "lubricante social" de la tríada.	La abstinencia más peligrosa de la tríada: riesgo de convulsiones y psicosis en cuestión de horas después de omitir una dosis, especialmente con dosis elevadas. Daño a la vejiga asociado al uso de GBL en algunos patrones. La dependencia física más pronunciada de las tres sustancias.
Mefedrona / catinonas.	Inhibición triple de la recaptación (dopamina, serotonina, norepinefrina), similar a la cocaína, pero con efectos empáticos más fuertes que la cocaína y una duración más corta: el amplificador socioemocional. El pegamento.	Intimidad emocional y física intensa. La mejora táctil (la sensación del tacto es extraordinaria) que permite una intimidad física sostenida. Calidez social y apertura emocional. Una sensación de conexión genuina con las parejas que la experiencia sobria rara vez proporciona para algunas personas.	Riesgo cardiovascular (arritmia cardíaca a altas dosis). Potencial neurotóxico. Alteración del sistema serotonin similar a la MDMA. Desarrollo rápido de tolerancia. Redosis compulsiva debido a la corta duración de los efectos. Bajón significativo que incluye depresión y ansiedad.
MDMA (consumo frecuente).	Liberación de serotonina: liberación de oxitocina, intimidad emocional, efectos empáticos, mejora táctil, euforia. A menudo se añade a la tríada por sus propiedades específicas de conexión emocional.	La conexión emocional y la aceptación más profundas. La sensación de ser realmente visto y deseado. Reducción de la vergüenza sexual. La "droga del amor" en el contexto de experiencias sexuales y emocionales que la conciencia ordinaria rara vez produce.	Neurotoxicidad serotoniniana con el uso frecuente. La "depresión del martes" causada por MDMA es una depleción de serotonina: depresión, ansiedad, aislamiento social. La recuperación requiere la reparación del sistema de serotonina junto con la función dopaminérgica. El período más emocionalmente vulnerable es inmediatamente después del consumo.

¿En qué se organizaba el patrón de "chemsex"?

EL CENTURIÓN — Las sustancias no eran el objetivo. La experiencia era.

Comprender la recuperación del "chemsex" requiere entender qué era lo que la experiencia en sí misma proporcionaba: no los fármacos individuales, sino la totalidad del estado que creaban juntos. El compendio nombra las sustancias individuales como el "Demonio del Chemsex", que "desactiva los algoritmos de detección de amenazas inherentes al usuario". Sin embargo, esta descripción, aunque precisa para fines de reducción de daños, explica el mecanismo pero subestima el poder de lo que se estaba buscando.

¿Qué ofrecía el "chemsex" – honestamente y sin patologizar la necesidad?

- La desinhibición sexual: para muchas personas cuya sexualidad conlleva vergüenza, homofobia internalizada o el peso histórico de pertenecer a una comunidad que fue criminalizada, patologizada y diezmada por el SIDA en la memoria viva, la eliminación química de la inhibición no era recreativa. Era liberación. La libertad de la vergüenza que proporcionaban las sustancias era real, y estaba brindando acceso a una sexualidad que se sentía imposible sin ellas.
- La aceptación radical y el sentido de pertenencia: en su mejor expresión, la escena del chemsex proporciona una comunidad de aceptación radical, espacios donde la sexualidad queer en todas sus formas es celebrada en lugar de tolerada. El sentido de pertenencia era genuino. La conexión era genuina. Las sustancias lo amplificaban farmacológicamente, pero aquello que se estaba amplificando era real.
- La intimidad física y emocional extrema: el mefedrón aumenta la sensibilidad táctil y las propiedades empáticas del MDMA crean experiencias de intimidad física y emocional con una intensidad que la conciencia ordinaria rara vez produce. Para personas que habían experimentado un aislamiento emocional significativo, traumas relacionales o dificultades con la vulnerabilidad, la profundidad de conexión que permitía el "chemsex" se sentía como el único punto de acceso a un contacto humano genuino.
- Resistencia y rendimiento: La extrema energía que proporciona el cristal y la supresión de la fatiga que causa el metanfetamina permiten la actividad sexual durante horas o días, lo cual sería biológicamente imposible estando sobrio. Para las personas que se sentían inadecuadas en su desempeño sexual sin la droga, esta mejora funcional se convirtió en una necesidad más que en una simple ventaja.
- El "k-hole" y la disociación (con ketamina): en contextos donde se añadía ketamina, la dimensión disociativa proporcionaba acceso a estados de conciencia específicamente buscados por su propio carácter fenomenológico, junto con la experiencia sexual.

Ninguna de estas funciones desaparece cuando las sustancias son eliminadas. La recuperación debe abordar cada una de ellas, no negando que existan, sino encontrando vías genuinas y no farmacológicas para alcanzar las mismas experiencias.

La realidad de la abstinencia por consumo de múltiples sustancias.

EL CENTURIÓN — Tres retiros que ocurren simultáneamente, con diferentes niveles de urgencia médica.

⚠ EL ELEMENTO MÁS PELIGROSO DE LA ABSTINENCIA DEL CHEMSEX ES EL GHB/GBL. SI CONSUME GHB/GBL REGULARMENTE, VARIAS VECES AL DÍA, NO DEJE DE TOMARLO REPENTINAMENTE. BUSQUE SUPERVISIÓN MÉDICA ANTES DE REDUCIR LA DOSIS. LA ABSTINENCIA DEL METANFETAMINA Y LA ABSTINENCIA DE LA MEFEDrona, aunque son muy difíciles, no son médicamente peligrosas de la misma manera.

Sustancia.	**Urgencia médica por abstinencia.**	**Cronograma de dificultad máxima.**	**Características principales de la abstinencia:** *** Sudoración excesiva.** *** Temblores.** *** Ansiedad.** *** Náuseas y vómitos.** *** Dolores de cabeza.** *** Insomnio.** *** Aumento del ritmo cardíaco.** *** Presión arterial alta.** *** Calambres musculares.** *** Diarrea.** *** Alucinaciones.** *** Delirios.** *** Convulsiones.** *** Estado mental alterado.**
GHB / GBL	RIESGO CRÍTICO: Convulsiones y psicosis. No interrumpa el tratamiento bruscamente si está tomando la dosis más de 3 veces al día. Se requiere supervisión médica.	Horas 2-72 después de la última dosis: ventana de peligro agudo.	Convulsiones, delirio, alucinaciones, extrema inestabilidad autonómica, ansiedad severa, sudoración, taquicardia. Requiere manejo médico con baclofeno o benzodiazepina. Consulte la guía de GHB en esta serie para

			obtener el protocolo completo.
Metanfetamina de cristal.	ALTO — Psicológicamente muy duro; no es médicamente peligroso en el sentido agudo.	Días 1 a 14 para la fase aguda; semanas a meses para la anhedonia.	Fatiga extrema e hipersomnia (agotamiento), depresión profunda, anhedonia, antojos intensos, ansiedad. El "bajón" de la metanfetamina después de una sesión de sexo con drogas que dura varios días es uno de los estados de abstinencia más severos en la medicina de estimulantes.
Mefedrona / catinonas.	MODERADO — No representa un peligro médico agudo, pero causa una angustia psicológica severa.	Días 1-5, pico; semanas para la normalización del estado de ánimo.	Depresión, ansiedad, fatiga, anhedonia, deterioro cognitivo, fuertes antojos, labilidad emocional. La depleción de serotonina es pronunciada; la depresión puede ser grave y requiere monitoreo.
MDMA (si se consume regularmente)	La depleción de serotonina produce una depresión severa después del uso.	Días 3-7, pico; semanas a meses para la recuperación de la serotonina.	Depresión severa después del consumo de MDMA ("el malestar del martes" asociado al uso de MDMA), ansiedad, entumecimiento emocional, aislamiento social, deterioro cognitivo. Cuanto más frecuente era el uso de MDMA, más grave era la depleción de serotonina.

El enfoque clínico: abordar primero la abstinencia de GHB, ya que esta es la emergencia médica. La "bajada" de metanfetamina y la abstinencia de mefedrona ocurrirán simultáneamente, pero no son inmediatamente peligrosas para la vida. Su manejo se realiza en paralelo una vez que se ha abordado la prioridad médica del GHB.

Sección 2: Tu plano genético.

El compendio menciona dos vulnerabilidades farmacogenómicas específicas para el "chemsex": COMT Val/Val (que impulsa una búsqueda de sensaciones de alto riesgo debido a un déficit de dopamina) y variantes de MTHFR (que reducen la integridad del revestimiento mucoso e impiden la síntesis de neurotransmisores). El panel genómico completo para la recuperación del "chemsex" se basa en las guías individuales de sustancias, pero tiene implicaciones específicas para el "chemsex":

Gen.	Variante.	Rol específico para el consumo de sustancias en contextos sexuales.	Implicaciones para la recuperación.
COMT	Val/Val (rs4680) — Constitución de guerrero.	El principal factor genómico relacionado con el uso de sustancias en contextos sexuales es la velocidad de la enzima COMT. Una actividad rápida de la COMT se asocia con bajos niveles basales de dopamina, lo que lleva a una búsqueda de estimulación intensa, incluyendo la novedad y el riesgo sexual. El individuo que busca esta intensidad lo hace porque la intensidad es lo único que proporciona una señal adecuada de dopamina.	La arquitectura de recuperación debe proporcionar una intensidad genuina: competencia, desafío físico, logro creativo, riesgo significativo. El individuo que abandona el "chemsex" sin construir una arquitectura de intensidad equivalente recaerá, no por un fracaso moral, sino por una necesidad neurobiológica.
MTHFR	C677T (rs1801133) y A1298C (rs1801131).	El compendio menciona específicamente las variantes de MTHFR como factores que aumentan el riesgo de transmisión del VIH debido a la integridad	La suplementación con 5-MTHF aborda tanto el problema de la integridad de la mucosa como el déficit en la síntesis de neurotransmisores simultáneamente. Esto no es opcional para las personas que son portadoras de variantes del gen MTHFR y están en

		comprometida de la mucosa, es decir, la barrera física del tejido. Además, esto afecta la síntesis de neurotransmisores que subyacen a la ansiedad y la vergüenza que el sexo con drogas estaba manejando.	recuperación de actividades sexuales con drogas, ya que aborda el factor de riesgo físico relacionado con el VIH Y el impulsor neuroquímico del patrón de actividad sexual con drogas.
GABRA2	rs279858 / rs279845: haplotipo de alto riesgo.	Determina la gravedad de la dependencia de GHB y el riesgo de abstinencia. Los portadores de GABRA2 con alto riesgo tienen el tono inhibitorio GABAérgico basal más bajo; el GHB proporciona un alivio extraordinario que estas personas experimentan de manera más intensa que otros.	Alto riesgo de GABRA2: requiere una reducción más lenta de la dosis de GHB, puede provocar un síndrome de abstinencia postadicción (PAWS) más severo y un tiempo más prolongado para recuperar los niveles naturales de GABA. También determina el riesgo de convulsiones durante la abstinencia de GHB; información esencial para el equipo médico.
DRD2 / ANKK1	Taq1A A1 alelo (rs1800497) — Síndrome de Deficiencia de Recompensa.	Densidad reducida de receptores D2 = señal de dopamina insuficientemente alta de forma crónica = fuerte impulso hacia cualquier experiencia que supere esta deficiencia. La sobreestimulación de la dopamina inducida por múltiples sustancias en el chemsex proporciona alivio para esta deficiencia de manera más efectiva que casi cualquier otra experiencia.	La persona con el alelo A1 de DRD2 no puede esperar encontrar una vida sobria satisfactoria sin la construcción deliberada de múltiples y intensas fuentes de recompensa. Una única fuente de recuperación no es suficiente. La arquitectura natural de la adicción debe ser genuinamente multicanal.
DAT1 / SLC6A3	10-repetición del alelo VNTR (rs28363170).	Mayor expresión del transportador de dopamina =	La evaluación del TDAH es clínicamente importante en la recuperación del "chemsex". Es

		recaptación más rápida de la dopamina = menor disponibilidad basal de dopamina = respuesta más fuerte a la inhibición del transportador de dopamina por parte de la metanfetamina. También está fuertemente asociado con el TDAH; la automedicación con metanfetamina para el TDAH es una vía de "chemsex" documentada.	posible que el consumo de metanfetamina fuera una forma de automedicación para un TDAH real. El tratamiento del TDAH sin estimulantes aborda la condición subyacente al tiempo que elimina uno de los factores que impulsan el uso de metanfetamina.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Alelo corto — expresión reducida del transportador de serotonina.	Mayor sensibilidad a la ansiedad, mayor riesgo de comportamiento sexual impulsado por la vergüenza, mayor respuesta a la inhibición del SERT por parte de la mefedrona y el MDMA (el calor emocional y la aceptación que proporcionan). Es posible que la persona con un perfil "corto/corto" haya encontrado los efectos serotoninérgicos de la mefedrona y el MDMA como la dimensión más atractiva del sexo químico.	La reconstrucción de la serotonina es una prioridad fundamental, al igual que la recuperación de la dopamina, para los portadores con el genotipo SLC6A4 corto/corto. La ansiedad y la vergüenza que precedieron a las prácticas sexuales relacionadas con drogas fueron biológicas, no morales, y requieren un abordaje tanto biológico como terapéutico.
CYP2B6	*6/*6 malmetabolizador (rs3745274)	Metabolismo del GHB: los individuos con baja capacidad de metabolismo por la enzima CYP2B6 acumulan mayores niveles de GHB y norcetamina en	Información esencial para el equipo médico que gestiona la abstinencia y reducción gradual de GHB. Los individuos con metabolismo deficiente de CYP2B6 requieren dosis más bajas de baclofeno y un control más cuidadoso debido a la

		plasma. En el compendio, sección "Riesgo de bloqueo disociativo". En el contexto del chemsex, las personas con baja capacidad de metabolismo por CYP2B6 pueden desarrollar dependencia de GHB más rápidamente y a dosis más bajas que otras personas.	acumulación del fármaco.
FAAH	C385A (rs324420) — actividad reducida de FAAH.	El gen del metabolismo endocannabinoide. Es relevante si el cannabis formó parte de un patrón de "chemsex" (común, particularmente para modular la ansiedad causada por los estimulantes). También afecta la disponibilidad de anandamida, la molécula natural relacionada con el vínculo social y el placer.	Los portadores FAAH A/A tienen un tono de anandamida más alto, lo que significa una mayor capacidad natural para el vínculo social y el placer que el chemsex proporcionaba farmacológicamente. El ejercicio y la conexión social activan este sistema. La vía de recuperación natural es parcialmente endocannabinoide para este perfil.

Sección 3 — El protocolo de desintoxicación — Secuenciado para la realidad del consumo de múltiples sustancias.

EL CENTURIÓN: Tres vías de recuperación, una persona, un plan coordinado.

La recuperación del chemsex no puede gestionarse con un enfoque de una sola sustancia. Las tres sustancias principales requieren tres vías de recuperación paralelas, cada una con su propio cronograma, requisitos médicos y estrategia de suplementación. Estas vías no se sustituyen entre sí; funcionan simultáneamente y están coordinadas.

El principio de secuenciación: abordar primero el GHB (emergencia médica), establecer el marco médico y de suplementos para los tres elementos, y luego construir progresivamente la arquitectura de recuperación conductual y relacional.

Pista 1: GHB/GBL — La prioridad médica.

Si está tomando GHB/GBL tres o más veces al día, esta es su prioridad médica inmediata. No intente manejar la abstinencia de GHB por sí solo. Se aplica el protocolo completo de GHB del manual de GHB en esta serie. Elementos clave:

- Reducción gradual de la dosis de baclofeno bajo supervisión médica: la intervención farmacológica más específica para la abstinencia de GABA-B.
- Si el baclofeno no está disponible, protocolo de dosis altas de benzodiazepinas bajo supervisión médica.
- El estado de la variante GABRA2 informa el cronograma de reducción de dosis: las variantes de alto riesgo requieren reducciones más lentas.
- Suplementos, comenzar el día 1: magnesio glicinato (400–600 mg divididos), P5P (25–50 mg), 5-MTHF (400 mcg), L-teanina (200–400 mg según sea necesario).
- Selank (intranasal) para el manejo de la ansiedad durante la reducción gradual de la dosis: no adictivo, directamente relevante para la recuperación del receptor GABA-B.
- Epitalon para la normalización de la arquitectura del sueño durante el período de recuperación con administración nocturna.

Pista 2: Metanfetamina cristalina — La reconstrucción de la dopamina.

La desintoxicación de metanfetamina comienza simultáneamente con el manejo médico de GHB. No existe una emergencia médica causada por la abstinencia de metanfetamina en sí misma, pero el "bajón" de la metanfetamina después de una

sesión de sexo químico de varios días es uno de los estados psicológicos más graves en la medicina de la adicción. Prepárense para ello.

- Permitir el colapso: Protocolo 01 (Refugio), descanso, hidratación, alimentos ricos en proteínas cuando regrese el apetito.
- Tirosina (500–1000 mg, por la mañana, lejos de las proteínas): precursor de la dopamina — comenzar el día 3-5 cuando se esté comiendo regularmente.
- NAC (600 mg dos veces al día con alimentos): homeostasis del glutamato; reducción de la adicción.
- Uridina + DHA + CDP-Colina (Complejo para el cerebro): Aumento de la densidad de los receptores D2, lo que implica la recuperación estructural del sistema dopaminérgico.
- El ejercicio debe comenzar tan pronto como sea físicamente posible, ya que el BDNF es la señal de reparación para el daño axonal dopaminérgico inducido por la metanfetamina.
- Semax (intranasal): Aumento de la expresión de BDNF y recuperación de la corteza prefrontal; la niebla mental que se presenta después de sesiones de sexo con drogas metanfetamínicas responde a esto.
- BPC-157: contrarresta directamente la disrupción del sistema dopaminérgico causada por los estimulantes en modelos de investigación.

Pista 3: Mefedrona y catinonas — La reconstrucción de la serotonina.

La recuperación de la metedrona y la catinona es arquitectónicamente similar a la recuperación de la cocaína (inhibición triple de la recaptación) con un componente serotoninérgico más pronunciado, similar al MDMA. La dimensión serotoninérgica es particularmente importante para la recuperación del "chemsex" porque fue el aumento de serotonina de la metedrona lo que proporcionó la intimidad emocional y el calor que hicieron que el "chemsex" pareciera una conexión genuina.

- 5-HTP (50–100 mg, por la noche): precursor de la serotonina; el suplemento más importante para la falta de emociones y el aislamiento social en la recuperación después del uso de mefedrona.
- 5-MTHF (400–1000 mcg, por la mañana): soporte fundamental para la metilación; esencial para personas con variantes MTHFR.
- Inositol (4–12 gramos, dividido en varias tomas con las comidas): modula la sensibilidad de los receptores de serotonina; particularmente útil para la ansiedad y el deseo obsesivo asociado a la recuperación de la metedrona.
- Omega-3 EPA-dominante (2–4 g diarios): para el apoyo del estado de ánimo y con propiedades antineurolinflamatorias.
- Si se consume MDMA de forma regular: la depleción de serotonina puede ser severa; permita un mínimo de 6 a 8 semanas antes de esperar una recuperación real del estado de ánimo; el 5-HTP y el descanso son las herramientas principales.

El cronograma combinado de abstinencia para el chemsex.

Cronograma.	GHB / GBL track.	Pista de metanfetamina.	Mefedrona, vía intravenosa.
Horas 0-72.	EMERGENCIA MÉDICA. Protocolo de baclofeno o benzodiacepinas. Monitorización. Precauciones para convulsiones. Esta es la única prioridad en este momento; todo lo demás puede esperar.	Caída. Sueño. Hipersomnia. No lo ignores. El cuerpo está pidiendo descanso. Hidrátate. Come lo que puedas.	Colapso y depresión. Permitido. El descanso es la medicina.
Días 3–7	Peligro agudo que disminuye si se recibe atención médica. El sistema GABA aún está severamente agotado. Magnesio, L-teanina y Selank para la ansiedad. No reducir la dosis de benzodiacepinas repentinamente.	Depresión profunda y anhedonia. Este es el período más difícil para el consumo de metanfetamina. Protocolo 01. Contacto de apoyo. Comience con tirosina y NAC si está comiendo.	Estado de depresión y ansiedad máximo. Se inicia el uso de 5-HTP. Soporte para el precursor de la serotonina. La falta de emociones es parte del proceso de reconstrucción del sistema.
Semanas 1-4.	La reducción gradual de GHB continúa bajo supervisión médica. Se está construyendo un conjunto de suplementos. Selank diario para la ansiedad. El sueño mejora lentamente con Epitalon. La regulación positiva de los receptores de GABA está en curso.	Anhedonia predominante. El ejercicio comienza — es obligatorio, no opcional. Se están administrando NAC y el "Brain Stack". Surgen antojos de la combinación de metanfetamina y sexo como la señal de deseo más fuerte.	Mejora gradual del estado de ánimo. El aislamiento social puede sentirse extremo: la intimidad serotoninérgica ha desaparecido. 5-HTP e inositol. Reincorporación social gradual.
Meses 1-3	La reducción de GHB puede estar completándose o en las etapas finales. El sistema GABA se está recuperando sustancialmente. Los episodios de abstinencia post-consumo (PAWS) — olas de ansiedad— requieren la técnica de	La regulación al alza del receptor D2 está progresando de manera medible. Momentos genuinos de placer están regresando. La claridad cognitiva está mejorando. La respuesta sexual está regresando, lo que puede ser confuso sin el contexto de la	Reconstrucción del sistema de serotonina. La facilidad social está regresando gradualmente. El calor emocional que proporcionaba la mefedrona comienza a aparecer,

	respiración 4-7-8 y Selank.	mejora química.	tímidamente e intermitentemente, en conexiones genuinas.
Meses 3-12	La abstinencia de GHB está mayormente completa, con una reducción gradual adecuada. El tono natural de GABA se está recuperando a través de ejercicios de respiración y actividad física. Las olas de abstinencia prolongada (PAWS) están disminuyendo.	Sistema dopaminérgico en niveles cercanos a la línea base. El deseo sexual natural está regresando. La "línea plana" (mencionada anteriormente) se está resolviendo. La naturaleza compulsiva de la conexión entre el consumo de metanfetamina y la actividad sexual está disminuyendo.	Los niveles de serotonina han vuelto a la normalidad. La confianza social, sin el uso de la droga, se vuelve más accesible. La intimidad que proporcionaba la mefedrona puede comenzar a encontrarse en conexiones genuinas.

Sección 4 — Reconstrucción biológica — La pila unificada.

El suplemento para la recuperación del chemsex integra las guías individuales de GHB, metanfetamina y cocaína/metedrona, junto con los complementos específicos para el chemsex. El objetivo: reconstruir simultáneamente la función GABA-B (guía de GHB), la síntesis de dopamina y la densidad D2 (guía de metanfetamina) y el tono serotoninérgico (guía de metedrona/MDMA), al mismo tiempo que se aborda la base de la metilación que subyace a las tres.

4.1 — La Fundación de la Metilación — Imprescindible para todas las áreas.

Suplemento.	Dosis.	Tiempo.	¿Por qué es importante específicamente para la recuperación del "chemsex"?
5-MTHF (L-metilfolato).	400–1000 mcg diarios.	Desayuno.	El compendio menciona específicamente las variantes de MTHFR como factores que aumentan el riesgo de transmisión del VIH debido al compromiso de la mucosa. El 5-MTHF aborda directamente esto, ya que apoya la integridad de la mucosa a nivel celular, y al mismo tiempo proporciona el soporte para la síntesis de neurotransmisores que sustenta las tres vías de recuperación. Para la recuperación del chemsex, este es el suplemento más importante para abordar tanto el factor de riesgo físico del VIH como los factores neuroquímicos.
Metilcobalamina (B12).	1000–2000 mcg sublingual.	Buenos días.	Sinérgico con 5-MTHF. El agotamiento multisistémico del chemsex (dopamina, serotonina, GABA simultáneamente) ejerce una demanda máxima sobre las vías de síntesis dependientes de la vitamina B12. Forma sublingual para una absorción óptima. Apoya la integridad de la mielina, relevante para el daño neurológico inducido por

			metanfetamina.
P5P (vitamina B6 activa).	25–50 mg	Buenos días.	cofactor para la síntesis de GABA (uso de GHB), dopamina (uso de metanfetamina) y serotonina (uso de mefedrona) simultáneamente. Las enzimas dependientes de P5P están bajo máxima demanda en la recuperación del chemsex. Imprescindible en las tres vías.
Glicinato de magnesio.	400–600 mg de elemento.	Mañana y tarde.	El suplemento físico de mayor prioridad para dos de las tres vías simultáneamente: soporte del sistema GABA-B (vía GHB) y modulación de NMDA / reducción de la ansiedad (vía abstinencia de metanfetamina). También apoya la función cardiovascular, lo cual es relevante dada la carga cardíaca de la mefedrona y la metanfetamina. Comenzar el día 1.

4.2 — El conjunto integrado de neurotransmisores.

Suplemento.	Dosis.	Temporización.	Pista principal.	Notes
L-Tirosina.	500–2000 mg	AM, lejos de proteínas.	Metanfetamina / dopamina	Comience el Día 3-5 cuando coma regularmente. Precursor de la dopamina: aborda el déficit primario del consumo de metanfetamina. Evite proteínas para mejorar la absorción.
NAC	600–1200 mg, dos veces al día.	Mañana y noche, con comida.	Todas las pistas.	Homeostasis del glutamato relevante para las tres vías. Comenzar el Día 1. Evidencia de reducción de antojos en todas las categorías de sustancias. También

				con propiedades hepatoprotectoras.
Uridina + DHA + CDP-Colina (Complejo para el cerebro).	250 mg de UMP + 1 g de DHA + 250 mg de CDP-colina.	Buenos días a todos.	Metanfetamina / dopamina	Aumento de los receptores D1/D2: la recuperación estructural del sistema dopaminérgico dañado por el metanfetamina. Este es un proceso a largo plazo que puede tomar semanas o meses, pero es el enfoque de recuperación de receptores con mayor respaldo científico disponible.
5-HTP	50–100 mg	Buenas noches, 30 minutos antes de acostarse.	Mefedrona / MDMA / serotonina	Precursor de la serotonina: aborda la triple depleción de serotonina (mefedrona + MDMA + sistema general). Es crucial para la recuperación del estado de ánimo y el sueño. Aquí comienza la recuperación de la facilidad en las interacciones sociales.
L-Teanina.	200–400 mg	Según sea necesario, de 2 a 3 veces al día.	GHB / ansiedad	Ansiolítico que modula la actividad de los receptores GABA y NMDA. No es adictivo. Particularmente importante para el período de ansiedad severa asociado al uso de GHB. Es la herramienta de apoyo GABA no farmacológica principal en la fase aguda.
Taurina.	1–2 g diarios.	Con las comidas.	GHB / GABA	Soporte para los receptores de GABA;

				neuroprotección; protección hepática: relevante para usuarios de GBL cuya hígado procesa el precursor. Comenzar después de que se haya iniciado la reducción gradual de GHB, no durante el tratamiento médico activo.
Inositol.	4-12 g (ajustar la dosis).	Dividido en comidas.	Mefedrona / serotonina	Sensibilidad de los receptores de serotonina; reducción de la ansiedad; evidencia de la naturaleza compulsiva del deseo. Particularmente relevante para el deseo obsesivo relacionado con el sexo y drogas que a menudo se presenta en la recuperación.
Omega-3 EPA + DHA	2-4 g diarios.	Con alimentos, por la mañana.	Todas las pistas.	Antineuronal inflamatorio; soporte para el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF); estado de ánimo (predominio de EPA); soporte de membrana para la recuperación de receptores (DHA). Aborda los daños causados por las tres sustancias simultáneamente.
Hongo melena de león.	500–1000 mg	Buenos días.	Metanfetamina / cognitivo.	Estimulación de NGF y BDNF. Aborda la supresión directa de moléculas de neuroplasticidad causada por el metanfetaminas. Reparación cognitiva: la niebla mental que sigue a

				las sesiones de sexo con drogas (chemsex) es una de las alteraciones cognitivas más pronunciadas en la medicina de la adicción.

4.3 — La capa de péptidos.

Péptido.	Mecanismos en diferentes contextos de "chemsex".	Pista principal.	Notes
BPC-157	Normalización de la dopamina y la serotonina; modulación del GABA-B; reparación del eje intestino-cerebro; efecto antiinflamatorio; curación de tejidos.	Todas las vías — policonsumo.	El péptido más versátil dentro del marco de recuperación del chemsex, ya que aborda la dopamina (metanfetamina), la serotonina (mefedrona), el GABA-B (GHB) y la reparación intestinal (las tres sustancias alteran el microbioma intestinal) simultáneamente. Comience el día 1 de la fase post-desintoxicación. Administración oral o subcutánea.
Selank	Ansiedad reducida sin dependencia, a través de la vía GABA y serotonina; directamente relevante para la ansiedad por abstinencia de GHB y la depleción de serotonina inducida por mefedrona.	GHB + mefedrona, vía intravenosa.	El péptido más importante para la dimensión de la ansiedad, que aborda tanto la ansiedad por abstinencia de GABA (vía GHB) como la ansiedad serotoninérgica (vía mefedrona/MDMA). No es adictivo. Administración intranasal. Uso diario en la fase aguda.
Semax	Aumento de BDNF y NGF; reparación cognitiva; modulación de la dopamina; recuperación de la corteza prefrontal.	Ruta de metanfetamina: aspectos cognitivos.	El deterioro cognitivo de las sesiones de "chemsex" prolongadas basadas en metanfetamina es grave. Semax aborda la supresión del BDNF que produce la metanfetamina y apoya la recuperación de la corteza

			prefrontal, lo que permite una toma de decisiones clara durante la recuperación. Uso intranasal. Comenzar la Semana 1.
Epitalón.	Arquitectura del sueño; vía pineal; normalización circadiana.	GHB por vía intravenosa: sueño.	El patrón de administración nocturna de GHB destruye el ritmo circadiano. El epitalón apoya la vía pineal, mientras que la reducción gradual del GHB elimina el mecanismo externo de inducción del sueño. Primeras 4-6 semanas.

Sección 5 — Salud sexual y recuperación.

EL CENTURION: La dimensión que la recuperación estándar ignora y que la recuperación del chemsex no puede abordar.

Cada otra guía sobre sustancias de esta serie contiene una sección de salud sexual que es breve o secundaria. La guía sobre "chemsex" no puede hacer esto. La experiencia sexual fue el contexto organizador en torno al cual se construyó todo el patrón de polidrogadicción. La recuperación del "chemsex" es incompleta, tanto biológicamente como psicológicamente y relacionalmente, sin abordar directamente la dimensión sexual.

Esta sección se basa directamente en la serie de protocolos 35S del compendio (los protocolos especializados para esta población) y en el contenido sobre recuperación sexual del Volumen V del compendio.

5.1 — La evaluación médica completa de la salud sexual.

EL CENTURIÓN: Las pruebas que no pueden esperar.

Antes de cualquier otra cosa en el proceso de recuperación sexual: la evaluación médica. Estas pruebas no son opcionales y deben realizarse durante la primera semana de recuperación, no cuando usted se sienta listo.

- Prueba de VIH: Prueba de cuarta generación de antígeno/anticuerpo. Si hay una posible exposición reciente, también se debe iniciar la profilaxis postexposición (PEP) si está dentro de las 72 horas. Si el resultado es positivo para VIH: contacte inmediatamente con un proveedor de atención médica especializado en VIH. Existe un tratamiento disponible, eficaz y que permite una vida plena y salud sexual. U=U es real.
- Panel de pruebas de ITS: gonorrea (muestras uretrales, rectales y faríngeas), clamidia (misma toma de muestras), sífilis (serología), herpes (serología si no se ha realizado previamente), hepatitis C (si hay antecedentes de consumo de drogas intravenosas, incluyendo inyección), hepatitis B (serología y estado de vacunación).
- Vacunación contra la hepatitis B si no se tiene inmunidad: una serie de tres dosis proporciona protección de por vida.
- Vacunación contra el VPH si es elegible (hasta los 45 años en muchas guías): reduce significativamente el riesgo de cáncer relacionado con el VPH.
- Vacunación contra la viruela del mono si no se es inmune y se vive en una zona endémica: vacuna Jynneos en dos dosis. La viruela del mono se transmite en las mismas redes sexuales donde ocurre el "chemsex".
- Hemograma completo para agranulocitosis inducida por la levamisol, si el consumo de cocaína formó parte del patrón.

- Panel metabólico completo: función renal y hepática — relevante para usuarios de GBL (vía de conversión hepática) y para cualquier consumo de drogas intravenosas.
- Evaluación cardiovascular: Electrocardiograma si hay uso significativo de metanfetamina o mefedrona. Monitoreo de la presión arterial.

Programa de pruebas de salud sexual continuas durante la recuperación: como mínimo cada 3 meses durante el primer año. Con mayor frecuencia si se es sexualmente activo. Las pruebas no son punitivas; es una práctica para tomar en serio su salud.

5.2 — La Trampa de la Intimidad Química.

EL CENTURIÓN — El compendio lo describe precisamente como: "Una laguna en el aprendizaje".

Para muchas personas en recuperación, la primera experiencia sexual sobria no es un retorno a algo anterior. Es una primera vez. Bebida por bebida, golpe por golpe, cada encuentro íntimo fue mediado por la química. El sistema nervioso nunca aprendió cómo tolerar la desnudez del contacto genuino: la exposición, la incertidumbre y la profundidad de sentimiento que surgen cuando nada amortigua el encuentro entre dos personas. Esto no es una falla moral. Es una laguna en el aprendizaje.

En la recuperación del chemsex, esta brecha suele ser más profunda que en cualquier otro tipo de recuperación por consumo de sustancias. Las drogas no estaban presentes accidentalmente durante el sexo; eran un requisito previo para tener relaciones sexuales. El sistema nervioso nunca practicó las habilidades de intimidad sexual sin drogas porque la oportunidad de experimentar intimidad sexual sin drogas prácticamente nunca surgió.

Lo que esto significa para la recuperación: la primera experiencia sexual sobria después del "chemsex" es un territorio completamente nuevo. No se trata de una restauración de un "yo" sexual previo al consumo de drogas. Para muchas personas en esta etapa de recuperación, no existía un "yo" sexual previo al consumo de drogas; el patrón de "chemsex" comenzó en los años formativos del desarrollo sexual.

5.3 — La línea plana.

EL CENTURIÓN: La temporada que se siente como una pérdida permanente y no lo es.

El compendio describe la "aplanamiento": "La recuperación temprana trae, para muchos, un silencio donde antes existía el deseo. No hay excitación. No hay interés. No hay atracción hacia ningún tipo de intimidad." En la recuperación del chemsex, el aplanamiento es casi universal: esto se debe a que los sistemas de

dopamina y serotonina que fueron sobreestimulados para producir estados de hipersexualidad ahora están agotados, y el cerebro ha desactivado temporalmente los circuitos de excitación sexual que estaban crónicamente sobreestimulados.

Experiencia de línea plana.	¿Qué está pasando realmente?	¿Qué hacer?
Ausencia total de deseo sexual, falta completa de excitación o interés.	Sistemas de dopamina y serotonina agotados; el circuito de recompensa se está reajustando para alejarse de señales artificialmente intensas; el cerebro está reconstruyendo la sensibilidad a la estimulación natural que fue suprimida por años de exposición a sustancias químicas.	No entre en pánico, no haga pruebas, no se fuerce. Esto es una temporada, no un veredicto. Cuide el terreno: descanso, ejercicio, nutrición, conexión; la base sobre la cual el deseo se reconstruye. La "línea plana" termina. La duración varía: de 1 a 3 meses para el consumo primario de metanfetamina y el sexo químico; de 3 a 6 meses o más para patrones que involucran el uso frecuente de MDMA.
El sexo sobrio puede sentirse plano, mecánico o imposible de disfrutar.	El sistema nervioso aprendió que la excitación sexual es igual a un estado de euforia inducido por drogas. El estado de euforia está ausente. La estructura cerebral asociada a la excitación aún busca el estímulo habitual. La vía natural de excitación está presente, pero resulta desconocida.	Intimidad de bajo riesgo primero: contacto físico no sexual (tacto, masaje, abrazos) que no requiera un desempeño. Reintroducción gradual de la experiencia sensual sin la presión del desempeño sexual. La vergüenza sexual a menudo está presente aquí; puede ser necesario apoyo terapéutico.
Intentando "probar" si una función ha devuelto un valor.	Ver pornografía para ver si la excitación aún funciona, o revisar obsesivamente en busca de signos de respuesta, introduce ansiedad en un sistema que se cura mediante el descanso. Cada prueba retrasa el reinicio.	Detenga las pruebas. La prueba es el problema, no la evidencia de un problema. La ansiedad que crea la prueba es lo que está impidiendo el retorno de la excitación natural. El compendio instruye: "Observa sin perseguir". Las señales del retorno del deseo no necesitan ser actuadas inmediatamente.

5.4 — Reconstruyendo la sexualidad sobria.

EL CENTURIÓN — Aprendiendo lo que nunca se enseñó — Contacto sin intermediarios.

El compendio dice: "El contacto físico genuino que antes estaba mediado por la química requiere reaprendizaje desde cero. Las habilidades de la intimidad sobria,

como estar presente en el cuerpo, tolerar la vulnerabilidad de ser visto y quedarse cuando la emoción es abrumadora, fueron obviadas. La recuperación no es un retorno. Es un comienzo."

El marco práctico para reconstruir una sexualidad sobria en la recuperación del chemsex:

- Meses 1–3 (la fase de "línea plana"): no hay presión para participar en actividades sexuales. Concéntrese en la intimidad física no sexual: contacto físico, calidez, presencia física con personas de confianza. El sistema nervioso está reaprendiendo que los cuerpos pueden estar cerca sin intervención química. Esto es un aprendizaje neurológico genuino, no una cortesía terapéutica.
- A partir del tercer mes (cuando comienza a regresar el deseo): comience con experiencias íntimas de menor intensidad y menor riesgo. No se trata de los encuentros con múltiples parejas y que duran varios días, como los que proporcionaba el chemsex; eso es algo para más adelante, si sigue siendo parte de la identidad sexual, pero construido sobre una base sobria. Comience con lo que el sistema nervioso puede tolerar sin provocar un colapso.
- La vergüenza sexual: para muchas personas en recuperación del "chemsex", especialmente aquellas que usaron la inhibición química para acceder a experiencias sexuales que se sentían imposibles o vergonzosas sin drogas, el regreso a la sobriedad trae consigo el retorno de la vergüenza. Esto no es evidencia de que el deseo sexual en sí mismo fuera incorrecto. Es evidencia de que la vergüenza existía antes del "chemsex" y requiere su propia atención terapéutica. La terapia afirmativa para personas LGBTQ+ es el contexto apropiado para este trabajo.
- Estado de VIH e identidad sexual: si es positivo para el VIH, ya sea con un diagnóstico reciente o de larga data, el trabajo de recuperación sexual incluye el procesamiento emocional del diagnóstico junto con la realidad práctica de U=U. Una persona que no detecta el virus no puede transmitirlo. Esto cambia fundamentalmente el panorama sexual; para muchas personas, elimina un miedo que estaba impulsando comportamientos más riesgosos de lo que habría implicado una divulgación honesta.
- La monogamia, la no monogamia y la comunidad sexual: el chemsex a menudo ocurre en contextos sociales-sexuales específicos (aplicaciones, lugares, redes sociales). La recuperación no requiere la monogamia ni el abandono de prácticas sexuales específicas. Requiere una relación sobria con cualquier comunidad y práctica sexual que sea auténtica para la persona. Existen comunidades queer sobrias, comunidades sexuales sobrias y espacios de recuperación que son explícitamente afirmativos hacia la comunidad LGBTQ+, y se pueden encontrar.

Sección 6: Manejo del VIH y la salud en la recuperación.

EL CENTURIÓN — Protocolo 42 Aplicado — El conjunto de herramientas de protección personal para la recuperación del chemsex.

El Protocolo 42 del compendio proporciona el marco completo para la prevención y el manejo del VIH. Esta sección lo aplica específicamente a la recuperación del "chemsex".

6.1 — Si es VIH negativo.

- PrEP (Profilaxis Preexposición): si no estás tomando PrEP y participaste en actividades sexuales de riesgo ("chemsex"), comienza a tomar PrEP antes de cualquier actividad sexual. El compendio lo llama "el Firewall de Pre-Ejecución". Truvada y Descovy (orales, diarios) y Apretude (inyectable, cada 2 meses) proporcionan una protección superior al 99% contra el VIH cuando se utilizan correctamente. Disponible a través de tu médico de cabecera, clínica de salud sexual o servicio de atención para personas con VIH.
- PEP (Profilaxis Postexposición): si tuvo una posible exposición al VIH durante prácticas sexuales de riesgo, comience la PEP dentro de las 72 horas. Curso de 28 días. Un inicio más temprano se traduce en una mayor eficacia. Consulte en cualquier servicio de urgencias o clínica de salud sexual.
- Pruebas regulares de VIH: cada 3 meses mientras se es sexualmente activo. La prueba de cuarta generación puede detectar el VIH tan pronto como 18-45 días después de la exposición. El "período de ventana" de una prueba más antigua no es el período de ventana de una prueba moderna.
- Monitoreo de la hepatitis C: si el consumo de drogas por vía intravenosa (inyección) fue parte del patrón de "chemsex", realizar pruebas de hepatitis C cada 3 meses. La hepatitis C es curable. Los antivirales de acción directa logran la cura en 8-12 semanas en la mayoría de los casos. Realizarse las pruebas y recibir el tratamiento no es complicado. Lo que sí es problemático es contraerla y no saberlo.

6.2 — Si es positivo para VIH.

El marco del compendio: "Una pareja con VIH que tiene una carga viral suprimida no puede transmitir el virus. El virus está presente pero contenido y no puede transmitirse". U=U no es una estrategia de reducción de riesgos. Es un hecho científico establecido por los estudios PARTNER y PARTNER2, que abarcaron a miles de parejas serodiscordantes durante años de seguimiento.

- Si ha sido diagnosticado recientemente: comuníquese con un especialista en VIH o una clínica de VIH de inmediato. Se recomienda encarecidamente

iniciar el tratamiento al principio de la infección. El tratamiento es una píldora diaria para la mayoría de las personas. La mayoría de las personas que reciben tratamiento tienen una esperanza de vida normal.

- Si ya tiene un diagnóstico y está en tratamiento: asegúrese de que su carga viral sea indetectable antes de reanudar la actividad sexual sin medidas de prevención adicionales. Si la carga viral no se suprime, esto es una prioridad médica. Consulte con su médico especialista en VIH para determinar por qué no se está logrando la supresión.
- El consumo de sustancias y la adherencia al TAR: el consumo de sustancias interrumpe significativamente la adherencia a los antirretrovirales. Omitir dosis de los TAR, incluso ocasionalmente, permite que el virus se reactive. Si el consumo de sustancias está afectando su adherencia a la medicación para el VIH, esta es una conversación clínica que debe tener con su proveedor de atención al VIH sobre los TAR inyectables de acción prolongada (Cabenuva, mensuales o cada dos meses) que eliminan la necesidad de tomar una pastilla diaria.
- Salud mental y VIH: El diagnóstico de VIH en el contexto de la recuperación del chemsex conlleva una carga psicológica específica: vergüenza, dolor, miedo, que requiere apoyo. La atención de salud mental que afirme a la comunidad LGBTQ+ es el contexto adecuado. Muchas personas que viven con VIH informan que el tratamiento y U=U cambiaron fundamentalmente su relación con su diagnóstico, pasando de una catástrofe a una condición crónica manejable. Ese cambio está disponible y es real.

Sección 7: El Deseo de Químicos para el Sexo — Comprensión e Interrupción.

EL CENTURIÓN: La adicción es por el estado completo, no por ninguna droga individual.

La adicción al "chemsex" es arquitectónicamente diferente de las adicciones a sustancias individuales porque el objeto de la adicción no es una droga; es una experiencia. El deseo se activa no por la metanfetamina específicamente, ni por el GHB específicamente, ni por la mefedrona específicamente, sino por el estado del "chemsex" en su totalidad: la intensidad sexual, la desinhibición, la intimidad emocional, el sentido de pertenencia, la noche (o los días) que existían fuera del tiempo ordinario.

Esto significa que el deseo de consumir sustancias en contextos sexuales tiene múltiples desencadenantes, algo que no ocurre con los deseos relacionados con una sola sustancia. Puede ser provocado únicamente por la excitación sexual (la excitación sexual es un estímulo que también puede desencadenar el deseo de consumir sustancias). También puede ser provocado por la soledad (la necesidad de pertenencia). Por una aplicación o plataforma específica. Por un día específico de la semana. Por el estrés (la función de escape). Por una red social específica. Por el recuerdo de personas específicas.

Disparadores de antojo específicos del chemsex:

* **Imágenes o videos relacionados con el sexo y las drogas.**
* **Lugares donde se consume chemsex.**
* **Personas con las que se ha consumido chemsex.**
* **Objetos asociados con el consumo de chemsex, como jeringas, pastillas o polvos.**
* **Sentimientos de soledad, estrés o ansiedad.**
* **Recuerdos de experiencias pasadas relacionadas con el chemsex.**
* **Ver anuncios o publicaciones en redes sociales sobre fiestas o eventos relacionados con el chemsex.**
* **Oler sustancias químicas asociadas al chemsex.**
* **Escuchar música o conversaciones que recuerden al chemsex.**
* **Tener pensamientos intrusivos sobre el consumo de chemsex.**

Es importante identificar estos disparadores y desarrollar estrategias para evitarlos o manejarlos. Algunas estrategias pueden incluir:

* **Evitar lugares, personas y objetos asociados con el consumo de chemsex.**
* **Buscar apoyo de amigos, familiares o profesionales de la salud.**
* **Practicar técnicas de relajación, como la meditación o el yoga.**
* **Participar en actividades que disfrute y que no estén relacionadas con el chemsex.**
* **Considerar la terapia para abordar los problemas subyacentes que pueden estar contribuyendo al consumo de chemsex.**

Si está luchando contra el antojo de chemsex, es importante buscar ayuda profesional. Un terapeuta puede ayudarlo a identificar sus disparadores y desarrollar estrategias para manejarlos. También puede ayudarlo a abordar cualquier problema subyacente que pueda estar

contribuyendo a su consumo de chemsex.

Recuerde que la recuperación es posible. Con el apoyo adecuado, puede superar su adicción al chemsex y vivir una vida saludable y feliz.

Para obtener más información sobre el chemsex y la recuperación, visite findahelpline.com.

Desencadenante.	¿Qué busca el antojo?	Alternativas.
Excitación sexual — cualquier fuente.	El cerebro que aprendió que la excitación sexual es igual a "chemsex" activa el circuito de anticipación del "chemsex" cuando ocurre la excitación sexual. El deseo es por el estado completo con el que la excitación sexual estuvo previamente asociada.	La excitación sexual es real. La respuesta de "chemsex" está condicionada pero no es necesaria. Interrumpir el ejercicio. Contacto con una persona de recuperación. La excitación pasará sin requerir "chemsex" para resolverla. Una línea plana indica que este desencadenante puede estar ausente en las primeras etapas de la recuperación; cuando regresa, las interrupciones se vuelven relevantes.
Aplicaciones y plataformas digitales.	Grindr, BBRT y otras aplicaciones fueron la principal vía de acceso a las sesiones de sexo con drogas. La propia aplicación es una señal compuesta: la interfaz, las fotos, la anticipación, todo activa el circuito del sexo con drogas.	Elimine las aplicaciones por completo durante un mínimo de 90 días. Esto no es una forma de evitar el fracaso; es una reestructuración del entorno (Protocolo 05) como medicina. Si eventualmente se vuelven a instalar las aplicaciones de citas, no deben reinstalarse al mismo tiempo que la recuperación del chemsex se está consolidando.
Viernes/sábado por la noche (el horario de la sesión).	El cerebro, entrenado para esperar una sesión de "chemsex" en momentos específicos de la semana, producirá la señal de deseo anticipatorio en esos mismos momentos, incluso meses después de la recuperación.	Plan cada viernes y sábado durante los primeros seis meses de recuperación con actividades alternativas estructuradas y de alta intensidad. El tiempo en el que suelen aparecer los antojos debe estar ocupado antes de que el antojo llegue. No dejes los fines de semana sin planificar y no esperes que la fuerza de voluntad llene el vacío.
Soledad y	La sensación de pertenencia y	Contacto. Cualquier contacto.

aislamiento social.	conexión que proporcionaba el "chemsex" era una de sus funciones más atractivas. La soledad desencadena directamente el deseo de experimentar algo que, consistentemente, ponía fin a esa sensación.	La comunidad del chemsex proporcionaba un sentido de pertenencia a través de una vía específica; la comunidad de recuperación lo proporciona a través de otra diferente. Espacios de recuperación que afirman ser inclusivos con la comunidad LGBTQ+, grupos de doce pasos específicamente para esta población (Crystal Meth Anonymous, SMART Recovery), o cualquier comunidad sobria que no requiera el abandono de la identidad sexual.
Estrés laboral, rechazo o dolor emocional.	La función de "escape" del chemsex, la forma en que proporcionaba una realidad alternativa durante períodos de estrés agudo, significa que cualquier experiencia dolorosa puede desencadenar el deseo de ese escape.	Protocolo 01 (Refugio) para la angustia aguda. La práctica de respiración. Contacto terapéutico. La distinción clave: afrontar la angustia en lugar de escapar de ella. Las prácticas contemplativas que construyen tolerancia a los estados emocionales difíciles son la intervención a largo plazo para este desencadenante.
Personas del ámbito del "chemsex".	Personas específicas del entorno del "chemsex" son estímulos compuestos: activan todo el estado. El contacto con ellas, verlas en las redes sociales o encontrarlas en la comunidad puede provocar antojos intensos y repentinos.	Las funciones de bloqueo y silencio en las redes sociales son medidas de protección adecuadas, no crueldad. El Protocolo 08 (arquitectura social) aborda la completa reestructuración de la red social que requiere la recuperación del chemsex. Algunas relaciones de la red de chemsex se pueden mantener en contextos sobrios con el tiempo; sin embargo, la mayoría no se pueden mantener en las primeras etapas de la recuperación debido al riesgo inaceptable de antojo.

EL PROTOCOLO DE INTERRUPCIÓN DEL CRAVING RELACIONADO CON EL CHEMSEX — 5 MINUTOS.

1. Nombra el objetivo completo de la adicción. No digas "quiero usar". ¿Qué experiencia específica busca la adicción? ¿La intensidad sexual? ¿El sentido de pertenencia? ¿El escape? ¿La intimidad emocional? Nombrar la función

cambia la respuesta, pasando de "resistir a la droga" a "encontrar una alternativa para satisfacer esa función".

2. ABANDONE EL ENTORNO O LA PLATAFORMA. Si está en una aplicación de citas o en un entorno de cola, abandone inmediatamente. Si está solo en casa un viernes por la noche, cambie de ubicación. El cambio del entorno físico y digital es la primera acción.
3. EJECUTAR LA TÉCNICA DE RESPIRACIÓN 4-7-8: SEIS CICLOS. El deseo relacionado con el "chemsex" involucra múltiples componentes neurobiológicos que se activan simultáneamente. Seis ciclos, no cuatro, para activar una respuesta parasimpática adecuada.
4. Tome NAC, L-TEANINA y MAGNESIO. La urgencia neuroquímica subyacente al antojo tiene un componente bioquímico que se puede abordar en tiempo real. Estos son los tres suplementos más directamente relevantes para el estado de antojo multisistémico.
5. CONTACTO — ESPECÍFICAMENTE CONTACTO CON LA COMUNIDAD DE RECUPERACIÓN. No un contacto de "chemsex". No un contacto social que no conoce tu recuperación. Específicamente una persona que entiende la recuperación del "chemsex". Crystal Meth Anonymous, un trabajador de salud sexual, un trabajador de recuperación que conoce esta comunidad o un terapeuta informado sobre el "chemsex".
6. ACTIVAR UN SISTEMA DE RECOMPENSA NATURAL DE ALTA INTENSIDAD. Algo con una intensidad genuina, el mismo nivel de intensidad que proporcionaba el "chemsex". Ejercicio intenso, inmersión en agua fría, trabajo creativo, actividad competitiva. El deseo del cerebro del guerrero requiere una respuesta a nivel de guerrero, no una respuesta moderada.
7. ¿Qué lo desencadenó? ¿Qué función estaba buscando? ¿Qué hiciste? ¿Qué pasó con la intensidad del antojo? Después de tres semanas, estos datos revelarán tu arquitectura específica de antojos: los patrones, los desencadenantes y las funciones, con una claridad que ningún observador externo podría proporcionar.

Sección 8 — Comunidad, Identidad y la Arquitectura de la Pertenencia en la Sobriedad.

EL CENTURIÓN — La recuperación no debe exigir que abandones tu comunidad; debe construir una vida diferente dentro de ella.

El desafío arquitectónico más importante en la recuperación del "chemsex" es este: el entorno del "chemsex" proporcionaba una comunidad real, un sentido de pertenencia genuino, una expresión auténtica de la identidad sexual y amistades sinceras, todo ello asociado al consumo de sustancias. Eliminar las sustancias sin abordar la función comunitaria produce aislamiento, y el aislamiento es el ambiente en el que la recaída se desarrolla más consistentemente.

La recuperación del "chemsex" no requiere abandonar la comunidad gay, bisexual o queer. No requiere volverse célibrate. No requiere abandonar la identidad sexual o las prácticas que eran auténticas para la persona antes de que comenzara el patrón de "chemsex". Requiere construir una versión sobria de las funciones comunitarias que el "chemsex" estaba proporcionando: pertenencia, conexión, expresión sexual y la libertad de ser uno mismo por completo, a través de medios que no involucren sustancias.

Construyendo una comunidad sobria para personas LGBTQ+.

- Crystal Meth Anonymous (CMA): está específicamente orientado a comunidades LGBTQ+ afectadas por el metanfetamina, y tiene una fuerte presencia en las principales ciudades. La experiencia compartida del "chemsex" crea un nivel de comprensión específico que las comunidades de recuperación generalistas pueden no proporcionar.
- Reuniones de SMART Recovery para la comunidad LGBTQ+: una alternativa secular a los programas de doce pasos, con una creciente disponibilidad de reuniones específicas para la comunidad LGBTQ+.
- Servicios de apoyo específicos para el "chemsex": en el Reino Unido, muchas organizaciones de salud sexual y VIH ofrecen servicios de apoyo específicos para personas que practican "chemsex". En los Estados Unidos, organizaciones como la San Francisco AIDS Foundation, el CALLEN-LORDE Community Health Center (Nueva York) y muchas organizaciones de atención al VIH ofrecen asesoramiento sobre "chemsex". El terapeuta especializado en "chemsex" es la relación clínica más valiosa en este proceso de recuperación.
- Espacios sociales sobrios para la comunidad LGBTQ+: bares sin alcohol, eventos sobrios dentro de las comunidades del Orgullo, ligas deportivas LGBTQ+, organizaciones comunitarias, oportunidades de voluntariado. El tejido social de la comunidad no necesita sustancias para existir, pero la

versión sobria requiere una construcción deliberada porque es menos visible que la versión basada en el consumo de sustancias.

- La comunidad de recuperación como un ecosistema social: muchas personas en recuperación del chemsex encuentran su comunidad más auténtica en otras personas que entienden tanto la experiencia específica del chemsex como la experiencia específica de recuperarse de él. El conocimiento compartido —de cómo se sentían las drogas, cuánto costaban, y cómo es el proceso de reconstrucción— crea una forma de intimidad que ni la comunidad de consumidores ni los espacios de recuperación genéricos pueden replicar.

La pregunta de la identidad.

EL CENTURIÓN — Quién eres no es lo que estabas haciendo.

La recuperación del "chemsex" a menudo implica una crisis de identidad específica: "¿Si no soy la persona que va a las sesiones, quién soy sexualmente?". Para aquellas personas cuya totalidad del desarrollo sexual adulto ocurrió dentro del contexto del "chemsex", la sobriedad no restaura una identidad sexual previa; requiere construir una nueva.

La postura del compendio: la recuperación no es una sustracción de identidad. La identidad sexual, ya sea gay, bi, queer o cualquier otra, no es el chemsex. El sentido de pertenencia a una comunidad no son las sustancias. La creatividad, la vitalidad y la búsqueda de intensidad que caracterizaban al cerebro del "guerrero" que encontró atractivo el chemsex, no son las drogas. Son características de la persona que existieron antes de las drogas y que permanecen disponibles para ser canalizadas hacia algo diferente a una sesión.

La recuperación es la construcción de una identidad sexual y social que no requiere sustancias para acceder a ella. Esa construcción puede llevar años. No se trata de una recuperación de quién eres, sino del descubrimiento de quién eres sin el filtro.

Sección 9: Navegando por el Recovery Kernel: Tu Mapa de Protocolos.

La recuperación del chemsex es la guía más detallada de esta serie. Las guías individuales sobre cada sustancia proporcionan información específica para cada camino. Este mapa las coordina.

Fase.	Protocolos.	Enfoque principal.	Chemsex-específico.
Emergencia médica (días 0-7).	Guía sobre GHB (Sección 3); Proveedor médico; Clínica de salud sexual.	Manejo de la abstinencia de GHB; pruebas de VIH/ITS; PEP si está indicado; inicio de la PrEP.	Las primeras 72 horas están determinadas por el manejo de la abstinencia de GHB. Todo lo demás se realiza una vez que se ha controlado el riesgo médico agudo. La evaluación de VIH/ITS en la primera semana es obligatoria.
Fundamentos biológicos (días 1 a 14).	Protocolo 07, 09, 17, 18; Suplementos complementarios unificados (Sección 4).	Tres enfoques complementarios: nutrición, hidratación, sueño; magnesio, día 1.	NAC y magnesio el día 1: abordando las tres vías simultáneamente. La tirosina comienza en los días 3-5. El 5-HTP comienza el día 1 (por la noche). La combinación de compuestos para las tres vías se establece dentro de las dos primeras semanas.
Rediseño digital y ambiental (días 1 a 30).	Protocolo 05, Protocolo 08.	Eliminar aplicaciones; reestructuración de redes sociales; eliminación de estímulos; gestión de contactos relacionados con el consumo de sustancias.	Las aplicaciones deben ser eliminadas dentro de las primeras 24 horas. No eventualmente. La estructura de las sesiones de "chemsex" se organiza principalmente a través de plataformas digitales; el rediseño ambiental debe incluir el entorno digital de manera integral. Este es el cambio de comportamiento más difícil para muchas personas en recuperación del "chemsex".
Mapeo genómico (semanas 1 a 4).	Sección 15 (Compendio), Sección 2 de esta guía.	COMT, GABRA2, MTHFR, DRD2, SLC6A4, CYP2B6.	El riesgo elevado de GABRA2 es el hallazgo más importante para el equipo médico en la gestión del GHB. El genotipo COMT Val/Val informa sobre la intensidad de la respuesta. El estado de MTHFR confirma que el 5-MTHF es una prioridad. La variante SLC6A4 short/short identifica un perfil serotoninérgico primario que necesita el apoyo más exhaustivo para la abstinencia de mefedrona.
Salud sexual	Protocolo 42	Adherencia a la	La atención en salud sexual se

y manejo del VIH (continuo).	(Prevención del VIH); Sección 5 y 6 de esta guía; Clínica de salud sexual.	PrEP o al TAR, pruebas de ITS trimestralmente; reconstrucción de una sexualidad sobria; navegación en situaciones difíciles.	extiende durante todo el período de recuperación; no como una medida temporal, sino como una práctica permanente. Las pruebas trimestrales para infecciones de transmisión sexual (ITS), la adherencia continua a la PrEP o al tratamiento antirretroviral (TAR) y la reconstrucción gradual de la capacidad sexual sobria son prácticas de por vida, no intervenciones en las primeras etapas de la recuperación.
Arquitectura Comunitaria (Semanas 2 a 12).	Protocolo 04, Protocolo 08, Protocolo 16; CMA o equivalente.	Comunidad LGBTQ+ sobria; apoyo basado en información sobre el "chemsex"; relación terapéutica.	La comunidad que el "chemsex" proporcionaba debe ser reemplazada, no con una comunidad peor o una comunidad de abstinencia, sino con una versión sobria de pertenencia y conexión. Este es el proyecto a mediano plazo más importante en la recuperación del "chemsex" y el que determina en mayor medida el éxito a largo plazo.
Identidad sexual (meses 2 a 12).	Protocolo 20, 21, serie 35S; terapia que apoya a la comunidad LGBTQ+.	Construcción de la identidad sexual; procesamiento de la vergüenza; desarrollo de una sexualidad sobria; la "línea plana" y su resolución.	El protocolo especializado 35S, que se encuentra en el Volumen VII del compendio principal, proporciona el marco detallado para este trabajo. Un terapeuta que afirme la identidad LGBTQ+ y tenga experiencia en chemsex es la relación clínica más valiosa en esta fase.
Juego a largo plazo (meses 6+).	Protocolo 24, 25, C-28, C-31; Protocolo 35S.d	La arquitectura de intensidad del guerrero; propósito; el yo sobrio, sexual y social completo.	La persona que ha reconstruido su vida después del chemsex, con una comunidad genuina, capacidad sexual sobria, la intensidad que su cerebro necesita, salud VIH controlada y una completa recuperación biológica, es categóricamente diferente de la persona que llegó a la primera página de esta serie. Este compendio fue escrito en parte para esa persona.

Una última palabra.

EL CENTURIÓN: La comunidad, la conexión y la intensidad: todo eso era real. El camino hacia ellos no requiere drogas.

La dedicatoria del compendio es para J.P., A.C., J.S., G.F. y C.O.: aquellos que se quedaron sin tiempo antes de que alguien les dijera que lo que los impulsaba a consumir era biología, no debilidad. En la recuperación del chemsex, esta dedicatoria tiene un significado especial: la epidemia que afectó a las comunidades LGBTQ+ en las décadas de 1980 y 1990 produjo un trauma generalizado que aún resuena. Las sustancias que se organizaron en torno a la sexualidad en esas comunidades no llegaron al vacío. Llegaron en un contexto de pérdida, vergüenza, estigma y la desinhibición radical que a veces produce el trauma.

El Recovery Kernel no le pide que sienta gratitud por su supervivencia ni que minimice lo que las drogas le estaban proporcionando. Las drogas le estaban proporcionando cosas reales: comunidad, conexión, pertenencia, libertad sexual, intensidad, la sensación de estar completamente vivo y completamente deseado en un mundo que le había dicho a su comunidad que estaba enfermo y era desechable.

Lo que el Recovery Kernel ofrece es la posibilidad de que todas esas cosas reales estén disponibles sin las sustancias. Que el sentido de pertenencia esté disponible en una comunidad sobria. Que la conexión esté disponible en una intimidad genuina. Que la intensidad esté disponible en la capacidad natural del espíritu guerrero para experimentarla. Que la libertad sexual esté disponible: de manera más completa, más segura y más sostenible, a través de una sexualidad sobria basada en lo que realmente eres, en lugar de en lo que las drogas permitieron temporalmente.

La "trinidad" del chemsex era una estructura. Un sistema farmacéutico funcional y diseñado intencionalmente para producir estados específicos. La recuperación es la construcción de una arquitectura diferente para producir esos mismos estados, a través de medios que no agoten el sistema de dopamina, pongan en peligro el sistema GABA o expongan al cuerpo a riesgos.

El compendio fue elaborado por un arquitecto. Se le ofrece como un conjunto de especificaciones técnicas. El edificio es suyo para construir.

— — —

Crystal Meth Anonymous (CMA): crystalmeth.org | SAMHSA: 1-800-662-4357
Never Use Alone: 1-800-484-3731 | RAINN: 1-800-656-4673 | LGBTQ+ Crisis: The Trevor Project: 1-866-488-7386

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

Consulte el Manual Completo Centurión del Recovery Kernel para todos los protocolos referenciados.

⚠ RECURSO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS — NO ES UN CONSEJO MÉDICO.

Cómo recuperarse del chemsex utilizando el Recovery Kernel | Serie de navegación específica para sustancias.